

Analisis Yuridis Medical Check Up (MCU) Terhadap Tenaga Kerja Di Rumah Sakit Sebagai Upaya Preventif Dalam Upaya Hukum

Helviana Hasibuan

Universitas Bunda Thamrin, Indonesia

Alamat: Jl. Sei Batang Hari No 42-44 Medan

Korespondensi penulis: helvianahasibuan@gmail.com

Abstract. Hospitals are high-risk work environments that expose workers to biological, chemical, physical, and psychosocial hazards. Despite strict regulations on Occupational Safety and Health (OSH), the implementation of regular Medical Check-Ups (MCU) for hospital workers is often considered merely an administrative formality rather than a legal protection instrument. This study aims to analyze the legal urgency of implementing MCU for hospital workers and examine the evidentiary strength of MCU results as a preventive measure against work-related disease claims. This normative juridical research employs statutory and conceptual approaches, analyzing Law No. 17/2023 on Health, Law No. 13/2003 on Manpower, and Ministry of Health regulations on Hospital OSH. Although MCU obligations are legally mandated, their implementation in hospitals remains administrative in nature and suboptimal as legal evidence for establishing causation in occupational disease litigation. MCU documentation serves as critical baseline evidence to prove or refute work-relatedness of health condition. Hospital compliance with MCU standards constitutes not merely a health compliance requirement, but a preventive legal risk management strategy to avoid compensation claims and ensure workers' constitutional rights to a safe work environment. Strengthening internal MCU protocols is essential for minimizing future litigation risks.

Keywords: *Medical Check-Up, Hospital, Workers, Legal Protection, Preventive, Occupational Disease*

Abstrak. Rumah sakit merupakan lingkungan kerja dengan risiko tinggi (*high risk*) yang memaparkan tenaga kerja pada bahaya biologi, kimia, fisik, dan psikososial. Meskipun regulasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) telah diatur secara tegas, pelaksanaan Medical Check Up (MCU) berkala bagi tenaga kerja rumah sakit seringkali dianggap hanya sebagai formalitas administratif, bukan sebagai instrumen perlindungan hukum preventif. Penelitian ini bertujuan menganalisis urgensi yuridis pelaksanaan MCU bagi tenaga kerja rumah sakit dan mengkaji kekuatan pembuktian hasil MCU sebagai upaya preventif dalam menghadapi gugatan terkait Penyakit Akibat Kerja (PAK). Penelitian hukum normatif ini menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual, dengan menganalisis UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, dan Peraturan Menteri Kesehatan terkait K3 Rumah Sakit. Meskipun kewajiban MCU telah diatur dalam regulasi ketenagakerjaan dan kesehatan kerja, implementasinya di rumah sakit masih bersifat administratif dan belum optimal sebagai dasar pembuktian hukum dalam menyelesaikan sengketa PAK. Dokumentasi MCU berfungsi sebagai bukti baseline krusial untuk membuktikan atau menyangkal hubungan kausalitas antara pekerjaan dan kondisi kesehatan pekerja. Kepatuhan rumah sakit terhadap standar pelaksanaan MCU bukan sekadar pemenuhan kewajiban administratif, melainkan strategi manajemen risiko hukum preventif untuk menghindari tuntutan ganti rugi dan menjamin hak konstitusional pekerja atas lingkungan kerja yang sehat. Penguatan protokol MCU internal rumah sakit merupakan kunci dalam meminimalisir risiko sengketa hukum di masa depan.

Kata Kunci: Medical Check Up, Rumah Sakit, Tenaga Kerja, Perlindungan Hukum, Preventif, Penyakit Akibat Kerja

1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan entitas korporasi kesehatan yang memiliki kompleksitas risiko kerja tertinggi dibandingkan sektor industri lainnya. Studi yang mengacu pada data ILO tahun 2023 dan WHO menyebutkan tenaga Kesehatan rentan risiko penyakit akibat kerja (PAK) dan cedera yang signifikan, disebutkan (sekitar 81%) di mana nakes merupakan salah satunya. Risiko cedera muskoloskeletal atau infeksi menular (seperti TBC, Hepatitis, COVID-19) pada tenaga kesehatan jauh lebih tinggi daripada rata-rata sektor lain. Data yang dirilis Kemenkes serta instansi terkait pada tahun 2024, tenaga kesehatan diakui secara luas memiliki risiko PAK tinggi karena paparan bahaya infeksius, kimia, dan ergonomi. Data Kemnaker 2024 mencatat lebih dari 160 ribu kasus kecelakaan kerja dalam kurun waktu Januari-Mei 2024. Berdasarkan data Satu Data Kemnaker, laporan Penyakit Akibat Kerja tercatat 91 kasus pada semester I tahun 2023.

Sengketa PAK seringkali berujung pada sengketa perdata (ganti rugi) atau sengketa hubungan industrial karena rumitnya pembuktian hubungan kausalitas antara pekerjaan dan penyakit. Kendala utama dalam pembuktian Definisi Baseline Data, Hasil pemeriksaan kesehatan awal (*pre-employment check-up*) yang lengkap. Fenomena: Banyak Perusahaan tidak melakukan *Medical Check Up* (MCU) awal atau MCU berkala yang sesuai standar.

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat tanggung jawab RS, yang meningkatkan potensi klaim jika ditemukan *vicarious liability* (RS bertanggung jawab atas kelalaian manajemen menyediakan lingkungan aman).

- Pasal 1 angka 9 & 10: Menekankan peranan Fasyankes (termasuk klinik perusahaan) dalam menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- Pasal 17-21 (Pengelolaan Kesehatan): Pemerintah Pusat/Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan secara terpadu. Perusahaan wajib mendukung ini dengan menyediakan sarana K3 dan melakukan MCU.
- Ketentuan Pidana (Secara umum pada UU K3 terkait): Meskipun UU 17/2023 fokus pada kesehatan umum, kewajiban MCU tetap terhubung dengan aturan K3 (UU No. 1 Tahun 1970) di mana perusahaan yang tidak memeriksakan kesehatan karyawan dapat dikenakan pidana.

Analisis Kesenjangan (Gap Analysis)

Terdapat kesenjangan hukum (*legal gap*) yang signifikan dalam diskursus hukum kesehatan saat ini: Belum banyak kajian yang membedah pemberlakuan UU No. 17 Tahun 2023 (Omnibus Law Kesehatan) terhadap standar tanggung jawab korporasi rumah sakit dalam memitigasi risiko kesehatan pekerjanya dalam hal MCU. Setyawati, M., & Oktamianti, P. (2023) dalam artikelnya membahas sistem informasi dan penyelenggaran MCU, Pramono, A., Sanjaya, G. Y., & Ratmasari, D. (2024) juga dalam artikelnya Medical Checkup di rumah sakit.

Kebanyakan penelitian hanya melihat MCU dari perspektif medis dan K3 teknis. Masih sangat jarang kajian yang membedah kedudukan hasil MCU sebagai alat bukti surat dalam hukum acara perdata untuk memitigasi tuntutan ganti rugi terkait perbuatan melawan hukum (*tort liabilitas*) oleh pihak rumah sakit. Tanpa MCU yang konsisten, terdapat kesulitan yuridis dalam menentukan hubungan kausalitas antara pekerjaan dengan gangguan kesehatan, yang seringkali merugikan baik pekerja maupun pihak manajemen rumah sakit. Di Negara Jepang dan Singapura MCU telah menjadi instrumen hukum yang sangat krusial dan memiliki kekuatan hukum mengikat (bukti penyelesaian final) dalam penyelesaian PAK yang didukung oleh ratifikasi Konvensi Singapura tentang Mediasi, sedangkan di Indonesia praktik ini belum terstandardisasi."

Kebaruan Penelitian (Kebaruan)

Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga aspek: Pertama, menganalisis MCU bukan hanya sebagai kewajiban K3 (sebagaimana penelitian terdahulu), melainkan sebagai instrumen manajemen risiko hukum berbasis UU 17/2023. Kedua, mengkaji kedudukan hasil MCU dalam hukum pembuktian perkara perdata (*tort liability*). Ketiga, mengintegrasikan perspektif hukum acara perdata dengan hukum ketenagakerjaan dan hukum kesehatan."

2. TEORITIS KAJIAN

2.1 Teori Perlindungan Hukum (*Teori Perlindungan Hukum*)

Menurut Philipus M. Hadjon (1987) dalam bukunya *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, perlindungan hukum menjadi dua sarana: Sarana Perlindungan Hukum Preventif: Bertujuan untuk mencegah terjadinya kelestarian lingkungan. Dalam konteks ini, pelaksanaan Medical Check Up (MCU) merupakan instrumen preventif yang

memberikan kepastian bagi subjek hukum (tenaga kerja dan rumah sakit) mengenai status kesehatan sebelum dan selama masa kerja, sehingga memitigasi munculnya risiko tuntutan di kemudian hari. Sarana Perlindungan Hukum Represif: Bertujuan untuk menyelesaikan perdamaian. Jika terjadi gugatan terkait Penyakit Akibat Kerja (PAK), dokumen MCU bertransformasi menjadi alat bukti surat yang sah secara yuridis untuk menentukan tidaknya kelalaian pihak rumah sakit. Oleh karena itu dengan melaksanakan MCU dapat memenuhi kriteria perlindungan hukum preventif: Memberikan kepastian hukum (*rechtszekerheid*), Memberikan kemanfaatan (*doelmatigheid*), Memberikan keadilan bagi kedua pihak.

2.2. Teori Tanggung Jawab Hukum Korporasi (*Tanggung Jawab Perusahaan*)

Rumah sakit sebagaimana didefinisikan dalam UU 17/2023 sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, memiliki kewajiban ganda: tidak hanya menyembuhkan pasien, tetapi juga menjamin kesehatan pekerja melalui pelayanan preventif seperti MCU berkala."

Berdasarkan doktrin corporate negligence yang berkembang dalam hukum kesehatan (Furrow et al., 2001), rumah sakit memiliki empat kewajiban langsung (non-delegable duties): (1) memelihara fasilitas yang aman, (2) memilih dan mengawasi tenaga medis yang kompeten, (3) mengawasi semua orang yang berada di RS, dan (4) mengembangkan dan menegakkan kebijakan serta prosedur yang memadai untuk keselamatan pasien dan pekerja. "UU 17/2023 yang mengatur tanggung jawab korporasi RS: Pasal 428-430 tentang kewajiban fasilitas pelayanan Kesehatan, Pasal tentang K3 di fasilitas Kesehatan, Kaitan dengan sanksi administratif dan perdata

2.3. Teori Hubungan Kausalitas (*Hubungan Kausal*)

Dalam hukum perdata (Pasal 1365 KUHPerdata) mengenai Perbuatan Melawan Hukum (PMH), pembuktian adanya hubungan sebab-akibat sangat krusial. Teori Conditio Sine Qua Non atau teori kausalitas proksimat digunakan untuk menentukan apakah suatu penyakit benar-benar disebabkan oleh lingkungan kerja di rumah sakit atau faktor eksternal. *Conditio Sine Qua Non* (teori ekuivalensi) adalah ajaran sebab-akibat yang menyatakan bahwa setiap syarat mutlak (tindakan) yang tidak dapat dihilangkan tanpa meniadakan akibat, dianggap sebagai penyebab utama suatu peristiwa hukum. Jika sebab itu tidak ada, akibatnya tidak akan terjadi. Contoh aplikasi "Tanpa MCU baseline,

tidak dapat ditentukan apakah hipertensi pekerja sudah ada sebelum bekerja atau muncul karena stres kerja di RS".

Putusan MK No. 77/PUU-XVI/2018: Berkaitan dengan jaminan sosial tenaga kerja. Dalam pertimbangannya, MK menegaskan kewajiban perlindungan hukum bagi pekerja yang sakit akibat pekerjaan, yang memperkuat perlunya pengusaha membuktikan bahwa penyakit tersebut bukan akibat kerja. Jurisprudensi MA (Prinsip Perbuatan Melawan Hukum/PMH - Pasal 1365 KUHPerdata): MA sering menekankan bahwa untuk mengabulkan ganti rugi PAK, Penggugat (pekerja) wajib membuktikan adanya unsur kesalahan pengusaha (misal: tidak adanya APD, lingkungan kerja beracun) dan hubungan kausal langsung antara lingkungan kerja tersebut dengan penyakitnya.

2.4. Telaah Penelitian Relevan

Penelitian ini dibangun di atas landasan penelitian-penelitian sebelumnya untuk memperkuat keaslian:

1. Sutrisno (2019): Dalam kajiannya mengenai implementasi K3, ditemukan bahwa kepatuhan rumah sakit terhadap pemeriksaan kesehatan berhubungan linier dengan penurunan angka pemulihan industri.
2. Pratiwi (2021): Mengkaji kedudukan hasil rekam medis dalam konferensi. Hasilnya menunjukkan bahwa dokumentasi medis yang tidak lengkap (termasuk ketidakhadirannya MCU) seringkali memberikan posisi rumah sakit dalam perkara yang diselesaikan.
3. Wahyuni (2022): Menyoroti perlindungan bagi perawat di masa pandemi. Penelitian tersebut menekankan urgensi pemantauan biologi secara berkala.

Berdasarkan telaah terhadap penelitian-penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa meskipun aspek teknis dan medis MCU telah banyak dikaji, dimensi hukum pembuktian dan manajemen risiko hukum belum mendapat perhatian memadai dalam literatur Indonesia. Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis MCU dari perspektif hukum acara perdata dan hukum ketenagakerjaan berbasis UU No. 17 Tahun 2023."

2.5. Landasan Proposisi (Hipotesis Tersirat)

Penelitian ini berasal dari asumsi teoritis bahwa pelaksanaan MCU yang komprehensif dan periodik sesuai standar UU No. 17 Tahun 2023. MCU merupakan bentuk Mitigasi Risiko Hukum (*Legal Risk Management*). Keberadaan dokumen MCU

yang akurat secara otomatis menggugurkan elemen "kelalaian" korporasi dan memberikan perlindungan hukum yang seimbang bagi pemberi kerja maupun tenaga kerja.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif untuk menelaah peraturan perundang-undangan terkait MCU, meliputi hukum ketenagakerjaan (UU 13/2003, UU 6/2023), hukum kesehatan (UU 17/2023), dan regulasi K3 (Permenaker, Permenkes K3 RS). Fokus analisis diarahkan pada tiga aspek: (1) landasan yuridis kewajiban MCU, (2) perlindungan hukum bagi tenaga kerja dan rumah sakit, dan (3) pencegahan risiko hukum. Pendekatan normatif dipilih karena tujuan penelitian adalah menganalisis bagaimana hukum mengatur dan seharusnya mengarahkan praktik MCU, bukan menilai efektivitas medis atau kepuasan tenaga kerja. Dengan demikian, penelitian ini fokus pada kepastian dan perlindungan hukum, bukan pada perilaku atau persepsi subjektif. "Metode penelitian yuridis normatif dalam penelitian ini mengacu pada pendekatan yang dikemukakan oleh Peter Mahmud Marzuki (2021) dan Soerjono Soekanto (2021) tentang penelitian hukum normatif yang berfokus pada analisis peraturan perundang-undangan, asas hukum, dan doktrin hukum."

3.2. Populasi dan Sampel (Sumber Bahan Hukum)

Dalam penelitian yuridis normatif, istilah populasi dan sampel diganti dengan Bahan Hukum: Bahan Hukum Primer: Peraturan perundang-undangan (UU Kesehatan 2023, PP Penyakit Akibat Kerja, Permenkes K3RS). Bahan Hukum Sekunder: Buku-buku teks hukum kesehatan, jurnal ilmiah bereputasi, naskah akademik, dan keputusan pengadilan terkait pembelaan kesehatan kerja. Bahan Hukum Tersier: Kamus hukum dan ensiklopedia untuk menjelaskan istilah teknis yuridis-medis.

3.3. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan adalah Studi Pustaka (*Library Research*) melalui penelusuran dokumen legal. Instrumen pengumpulan data berupa: Daftar Periksa Dokumen: Untuk mengidentifikasi pasal-pasal yang berkaitan dengan kewajiban pencegahan rumah sakit. Matriks Sinkronisasi: Untuk membandingkan kewajiban MCU antara regulasi lama dan regulasi baru (UU No. 17/2023).

3.4. Alat Analisis Data

Analisis data dilakukan secara Deskriptif Analitis dengan menggunakan metode Silogisme Deduktif. Norma hukum umum (Kewajiban negara melindungi kesehatan pekerja). Fakta hukum (Pelaksanaan MCU di rumah sakit sebagai entitas. Kesimpulan yuridis mengenai kedudukan MCU sebagai upaya preventif hukum.

3.5. Model Penelitian

Model penelitian ini mengikuti alur Sinkronisasi Hukum Vertikal dan Horizontal. Model ini bertujuan untuk melihat apakah aturan teknis di tingkat Rumah Sakit (SPO/Peraturan Internal) telah selaras dengan aturan di atasnya demi terciptanya kepastian hukum.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Inventarisasi dan Klarifikasi Norma Hukum

Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu September hingga Januari 2026. Lokasi penelitian terfokus pada pusat dokumentasi hukum dan perpustakaan digital nasional guna mengakses bahan hukum primer dan sekunder. Proses pengumpulan data dilakukan melalui inventarisasi hukum terhadap UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan turunannya, kemudian dilakukan klasifikasi norma untuk membedakan antara norma yang bersifat perintah (mandat), larangan, dan izin.

Dalam ranah hukum ketenagakerjaan, MCU berfungsi sebagai “Garis Start” (*Baseline*) untuk menentukan kondisi kesehatan pekerja. Untuk mengilustrasikan peran MCU dalam pembuktian, berikut kasus hipotetis yang relevan: Seorang perawat di instalasi radiologi menggugat rumah sakit karena diagnosis mengalami gangguan kesehatan yang diduga akibat paparan radiasi kronis setelah bekerja selama 5 tahun. Implikasi MCU sebagai Bukti: Jika RS memiliki MCU Awal (saat masuk kerja) yang menyatakan perawat sehat, dan MCU Berkala yang menunjukkan degradasi kesehatan yang konsisten dengan risiko radiasi, maka posisi perawat sangat kuat untuk menuntut ganti rugi atau kompensasi Penyakit Akibat Kerja (PAK).

Ilustrasi Teknis di Persidangan: Sebagai Alat Bukti Surat: Dokumen hasil MCU yang ditandatangani dokter pemeriksa merupakan surat sah yang membuktikan fakta medis pada waktu tertentu. Ini digunakan untuk mematahkan atau mendukung dalil “Kelalaian” (Pasal 1367 KUHPerdata tentang tanggung jawab majikan). Sebagai Dasar

Keterangan Ahli: Dokter yang melakukan MCU dapat dihadirkan sebagai saksi ahli. Ahli akan membuktikan "Hubungan Kausalitas" (*Causal Verbanc*) apakah kerusakan kesehatan pekerja memang disebabkan oleh lingkungan kerja RS atau faktor eksternal (gaya hidup). Beban Pembuktian Terbalik: Dalam beberapa lingkungan lingkungan atau kesehatan kerja, jika RS tidak mampu menyajikan dokumen MCU yang lengkap, hakim dapat menerapkan asas beban pembuktian terbalik atau setidaknya memberikan prasangka hukum bahwa RS telah melakukan pemberian.

4.2. Hasil Analisis Data: MCU sebagai Instrumen Yuridis Preventif

Berdasarkan hasil analisis sinkronisasi vertikal, ditemukan bahwa: Tingkat UUD 1945: Pasal 28H memberikan dasar konstitusional hak atas kesehatan, termasuk kesehatan kerja. Tingkat UU: UU No. 17/2023 Pasal 173 mewajibkan fasilitas kesehatan melaksanakan K3, termasuk MCU. UU No. 13/2003 Pasal 86 mewajibkan pemberi kerja melindungi keselamatan pekerja. Tingkat Peraturan Menteri: Permenkes 66/2016 menetapkan standar teknis pelaksanaan MCU di RS. Hasil sinkronisasi menunjukkan konsistensi norma dari tingkat konstitusi hingga peraturan teknis, menegaskan bahwa MCU bukan sekadar standar akreditasi sukarela, melainkan kewajiban hukum yang berimplikasi pada ganti rugi perdata jika diabaikan.

Menurut Pasal 1867 KUHPerdata, alat bukti terdiri dari: bukti tulisan, bukti saksi, persangkaan, pengakuan, dan sumpah. Hasil MCU termasuk dalam kategori alat bukti tulisan/surat karena: Berbentuk dokumen tertulis, ditandatangani oleh pihak yang berwenang (dokter pemeriksa), memuat fakta yang dapat dibuktikan (kondisi kesehatan pada waktu tertentu), dibuat sesuai prosedur yang ditentukan peraturan perundang-undangan.

4.3. Keterkaitan Hasil dengan Konsep Dasar

Konsep kehati-hatian korporasi (*duty of care*) dalam hukum kesehatan mengharuskan rumah sakit untuk: Mengantisipasi risiko yang dapat timbul dari lingkungan kerja, mengambil langkah preventif untuk mencegah kerugian (MCU berkala), melakukan intervensi segera jika terdeteksi degradasi Kesehatan. Dengan melaksanakan MCU secara rutin, RS telah memenuhi standar kehati-hatian yang diharapkan dari korporasi kesehatan (*reasonable standard of care*), sehingga dapat membantah tuduhan kelalaian."

Jika MCU berkala mendeteksi degradasi kesehatan pekerja yang konsisten dengan paparan bahaya kerja, RS memiliki kewajiban hukum untuk: 1. Melakukan rotasi/mutasi pekerja dari area berisiko tinggi. 2. Menyediakan alat pelindung diri yang memadai. 3. Memberikan pengobatan/terapi yang diperlukan. 4. Melakukan pemeriksaan lanjutan. Implikasi Hukum: Jika RS mengabaikan hasil MCU yang menunjukkan degradasi kesehatan dan membiarkan pekerja terus terpapar, maka maka RS dapat digugat atas dasar kelalaian berat (*gross negligence*) yang dapat meningkatkan jumlah ganti rugi yang harus dibayarkan."

4.4. Kesesuaian dan Pertentangan dengan Penelitian Sebelumnya

Kesesuaian: Penelitian ini mendukung temuan Sulistyanta et al. (2021) dalam artikel 'Restorative Justice sebagai Alternatif Penyelesaian Kasus Medical Malpractice' (*Lex Librum*, 7(2), 229-242) yang menekankan pentingnya dokumentasi medis sebagai perlindungan korporasi dalam sengketa kesehatan. Kebaruan: Berbeda dengan penelitian Hafizah & Fitriasih (2022) yang fokus pada penyelesaian sengketa medis secara umum, penelitian ini secara spesifik menganalisis peran MCU sebagai instrumen preventif dalam manajemen risiko hukum berbasis UU 17/2023 yang baru." Hasil analisis terhadap Pasal 347 & 347 UU No. 17/2023 tentang integrasi sistem informasi kesehatan dan Pasal 298 tentang rekam medis elektronik memperkuat argumen tentang pentingnya database kesehatan kerja digital."

Pergeseran paradigma dari 'hak asasi pekerja' menuju 'mitigasi risiko korporasi' ini mencerminkan evolusi fungsi MCU dalam tiga dimensi: Dimensi HAM: MCU sebagai pemenuhan hak pekerja atas kesehatan (UU 13/2003), Dimensi Korporasi: MCU sebagai pemenuhan kewajiban hukum untuk menghindari sanksi (UU 17/2023), Dimensi Finansial: MCU sebagai investasi untuk menghindari kerugian ganti rugi PAK di masa depan. Ketiga dimensi ini tidak bertentangan, melainkan komplementer dalam menciptakan sistem perlindungan kesehatan kerja yang komprehensif."

4.5. Interpretasi dan Diskusi

Interpretasi hukum atas hasil ini menyatakan bahwa Medical Check Up adalah Dokumen Hukum (Legal Document) yang berkedudukan setara dengan kontrak kerja dalam hal perlindungan risiko hukum. Rumah sakit yang mengabaikan MCU sebenarnya sedang menabung risiko gugatan Perbuatan Melawan Hukum (PMH) sesuai Pasal 1365 KUHP Perdata. Kegagalan dalam mengelola data MCU secara periodik mencerminkan

lemahnya Manajemen Risiko Institusional, yang tidak hanya menjatuhkan skor akreditasi, tetapi juga memperluas paparan rumah sakit terhadap liabilitas hukum akibat gugatan malapraktik administratif.

Malapraktik Administratif dalam konteks ini merujuk pada kelalaian rumah sakit dalam menjalankan kewajiban administratif K3, seperti: Tidak melaksanakan MCU sesuai frekuensi yang diwajibkan, tidak menindaklanjuti hasil MCU yang menunjukkan risiko kesehatan, tidak menyimpan dokumentasi MCU dengan baik, tidak melakukan rotasi pekerja yang terdeteksi mengalami degradasi kesehatan

Berbeda dengan malapraktik medis (kesalahan dalam tindakan medis), malapraktik administratif adalah kelalaian dalam sistem manajemen yang dapat menimbulkan liabilitas hukum bagi RS sebagai korporasi."

Kerangka Manajemen Risiko Institusional untuk MCU meliputi: Identifikasi Risiko: Pemetaan bahaya kerja di setiap unit RS, Penilaian Risiko: Menentukan frekuensi MCU berdasarkan tingkat risiko, Mitigasi Risiko: Pelaksanaan MCU berkala dan tindak lanjut hasil, Monitoring: Database MCU terintegrasi dengan sistem HR, Evaluasi: Audit berkala terhadap kepatuhan MCU, Dokumentasi: Penyimpanan hasil MCU sesuai standar hukum pembuktian. Kegagalan pada salah satu tahap dapat mengakibatkan gap dalam manajemen risiko yang berakibat fatal jika terjadi sengketa."

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa pelaksanaan Medical Check Up (MCU) bagi tenaga kerja di rumah sakit bukan sekadar mematuhi prosedur operasional standar medis, melainkan merupakan instrumen perlindungan hukum preventif yang bersifat imperatif berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dokumen MCU memiliki kedudukan yuridis yang strategis sebagai alat bukti surat yang sah untuk memitigasi risiko gugatan perdata atas dasar Perbuatan Melawan Hukum (PMH) dan tuntutan ganti rugi Penyakit Akibat Kerja (PAK) melalui kejelasan hubungan kausalitas (*causal nexus*). Implementasi MCU yang konsisten dan terdokumentasi dengan baik membuktikan kewajiban *duty of care* oleh rumah sakit, sehingga secara signifikan memperlemah unsur kelalaian korporasi (*corporate negligence*) dalam penegakan hukum.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan kepada pengelola rumah sakit untuk melakukan transformasi tata kelola data kesehatan kerja dari format konvensional menuju sistem rekam medis digital yang terintegrasi guna menjamin ketersediaan dan autentisitas dan alat bukti yang cepat saat diperlukan dalam upaya hukum.

DAFTAR REFERENSI

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang K3 Rumah Sakit.
- Permenaker No. Per.02/Men/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja.
- PP Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja: Menekankan kewajiban pemberi kerja dalam upaya pencegahan penyakit.
- Beda, Z. W. M. (2024). *Urgensi Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pekerja di Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di PT MTT Kota Batam* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
- Kinang, A., & Rumainur, R. (2024). Analisis Yuridis Hubungan Kerja Tenaga Medis (Dokter) Dengan Rumah Sakit (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 36 K/Pdt. Sus-Phi/2023). *Journal Of Law And Nation*, 3(4), 1051-1077.
- Monica, S. (2023). *Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis Berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Universitas Lancang Kuning).
- Perkasa, M. J. (2021). Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Tenaga Medis Dalam Hal Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Akibat Pelayanan Medis. *Yurisprudens: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Malang*, 4(2), 113-127.
- Pramono, A., Sanjaya, G. Y., & Ratmasari, D. (2024). EVALUASI PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI MEDICAL CHECKUP DI RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 27(1), 18-26.
- Rusyad, Z., Hakim, P. D., Hakim, L., & Wulandari, N. (2025). Legalitas Kelayakan Dan Kompetensi Dokter Dalam Memberikan Layanan Tindakan Medik Di Klinik Kecantikan. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 5(1), 977-998.

ANALISIS YURIDIS MEDICAL CHECK UP (MCU) TERHADAP TENAGA KERJA DI RUMAH SAKIT SEBAGAI UPAYA PREVENTIF DALAM UPAYA HUKUM

- Setyawati, M., & Oktamianti, P. (2023). Manajemen perancangan sistem informasi dalam penyelenggaraan pelayanan medical check up. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 3(2), 518-533.
- Sugihardana, D., & Yuspin, W. (2024). Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kejadian Healthcare Associated Infections. *Media of Law and Sharia*, 5(4).
- Wardani, A. P. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kerja Yang Mengalami Cacat Fisik Akibat Kecelakaan Dalam Bekerja. *Journal Justice*, 5(2).
- Zulaeha, S. N. D. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Yang Terkena Penyakit Akibat Kerja Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku Di Indonesia. " *Dharmasisya*" *Jurnal Program Magister Hukum FHUI*, 1(3), 26.
- Helviana, Irsyam, Ismaidar. (2024). Implementasi Medical Check Up. " UNPAB PRESS" *Buku Monografi Program Magister Hukum Kesehatan*.